Mémoire

Envoyé à M. Morand, Secretaire de l'academie Royale de Chirurgie Le neuf novembre 1756.

Sur

L'opération de la hernie inguinale et de la Crurale

Qui établit et prouve d'après l'expérience et la théorie que la Dilatation graduée et ménagée de l'anneau et de l'arcade Crurale proposée par l'auteur est préferable à la Coupe, incision ou débridement quon y pratique ordinairement

Présenté à l'academie Royale de Chirurgie
Par M. Le Blanc.

Le But que je me proposai dans le précis d'observations que je communiquai à l'academie, en 1752, étoit de prouver, d'après l'expérience, la possibilité de la dilatation de l'anneau et de l'arcade Crurale, et dans ce cas la préférence quelle devoit avoir sur la coupe ou le débridement prescrit par tous les auteurs qui ont écrit sur cette opération. J'ai depuis recueilli de nouvelles observations qui concourent à autoriser cette pratique. Le mémoire que j'ai l'honneur de présenter aujourd'hui renferme ces mêmes observations, appuiées sur des principes tirés du raisonnement. Une mauvaise méthode peut citer ses expériences, ses succès mêmes; mais, l'expérience ne peut être constante qu'autant quelle est confirmée par une saine théorie. J'établirai, avec le plus de précision qu'il me sera possible, les raisons qui doivent déterminer à la dilatation. J'ai en conséquence, divisé ce mémoire en trois articles. Le 1.er contient les Vues qu'on doit se proposer dans l'opération. Le 2.d Renferme les Expériences qui déterminent à donner la préference à la dilatation. et le 3.e Vient

ACADEMIE NATIONALE DE CHIRURGIE

ARC 16 d. 4 n° 110 p. 1

à l'appui par le raisonnement ou la Théorie pour en confirmer la validité

Article Premier

Vues principales qu'on doit se proposer dans l'opération.

Les Vues principales qu'on doit se proposer dans l'opération consistent principalement dans l'aggrandissement du passage ou se fait l'étranglement des parties qui forment la hernie; afin de pouvoir les faire rentrer dans la capacité du Ventre, de les y mettre en liberté et par ce moyen faire cesser les accidens qui menacent le malade d'une mort prochaine.

Jusqu'ici les maîtres de l'art ont enseigné que pour procurer cet aggrandissement, il fallois faire à l'anneau ou à l'arcade crurale, un débridement, une coupe ou incision plus ou moins grande[†] pour élargir ou aggrandir le passage, afin de faire rentrer avec facilité, les parties sorties.

Les Dangers attachés à cette coupe ont jusqu'ici occupé les grands chirurgiens, et les ont portés à imaginer des instrumens propres à les éviter. De là sont Venus les Bistouris cachés de M.M. le Dran et Petit; celui de M. Moraud, sa Sonde cannelée à Plaque, pour garantir l'intestin du tranchant de l'instrument. L'expérience ayant fait connoître que ces machines, quelque bien imaginées qu'elles fussent, n'étoient point exemptes des dangers attachés au débridement, on leur a préféré le simple bistouri-boutonné. — quelques-uns se servent encore avec succès de la sonde de M. Moraud.

Nota[†] M. Sharp la Prescrit d'un travers de pouce.

dautres nemployent, pour Sonde et pour conducteur, que le doigt.

Tous Ceux qui ont Ecrit sur cette opération prescrivent, dans tous les cas, sans en excepter aucun, le débridement, avec le tranchant de l'instrument. Mais est-il bien certain quil faille faire dans tous les cas ce debridement? non assurement; lexpérience prouve le contraire.

Article Deuxieme

Preuves tirées de Lexpériene.

Je Vais détailler la première observation qui ma fait naître lidée delle dilatation. Jusques là, je suivois, dans cette opération, ce que mavoient enseigné les maitres de L'art, et, dans tous les cas, je débridois toujours lanneau ou le ligament de fallope.

Au moix demay 1750, je fus appellé pour aller à trois lieues d'orléans, faire lopération a un homme âgé de 27 ans. L'Etranglement subsistoit depuis six jours; le malade Vomissoit les matieres intestinales, il avoit le hoquet, le pouls petit et concentré, le Ventre considerablement tendu; la tumeur étoit assez grosse et paroissoit être formée par l'intestin. Apres louverture du sac herniaire et l'intestin découvert, qui étoit seul, trés tendu, jetirai un peu l'intestin, pour Voir s'il n'étoit point adherent à lanneau; par ce moyen jamenai au dehors l'endroit de l'intestin qui étoit étranglé; puis, ayant porté le bout du doigt index de la main gauche dans lanneau pour servir de conducteur au bistouri-boutonné, a l'effet de faire le débridement, je m'apperçus en poussant le bout du doigt, que lanneau prêtoit un peu. Dans ce moment, la dilatation graduée et menagée que je fais ordinairement avec

le doigt au Sphincter de la Vessie dans l'opération de la taille, me revint à l'Esprit, et je pensai que je pourrois dilater de même cet anneau, sans y faire de débridement et sans meurtrir ni blesser l'intestin. Jugeant qu'il pouvoit y avoir de la possibilité, je continuai d'introduire le doigt par dégrés, et je sentis que l'anneau se dilatoit successivement et prêtoit aux petits efforts que j'y faisois. Pendant cette introduction, je tirai un peu avec la main droite le paquet intestinal, a fin de l'empêcher de suivre le mouvement du doigt, et le doigt introduit étoit posé de maniere que sa face interne touchoit l'intestin, qui étoit plissé dans le passage, et l'ongle regardoit la partie Supérieure de l'anneau. Dans cette position je dilatois par degrés l'anneau, en introduisant successivement tout le doigt. au moyen de cette dilatation, qui se trouva suffisante, j'eus la facilité de faire rentrer l'intestin, de la maniere usitée dans cette opération. L'intestin rentré je pansai le malade à l'ordinaire; les accidens cessèrent; il s'est bien rétabli, et jouit actuellement d'une santé parfaite.

Depuis cet Essai, j'ai fait une autre opération à une femme âgée de 25 ans par la même méthode et avec le même succès. C'étoit une hernie Crurale, où l'intestin et l'Epiploon étoient de la partie. après la dilatation graduée et menagée, je fis rentrer l'intestin avec assez de facilité, la ligature faite a l'Epiploon, j'emportai la portion sortie, qui étoit un peu atterée, les accidens cessèrent, et la malade a guéri en peu de tems.

Au mois D'aoust 1752 je fus appellé par M. Thevenau mon Eleve et mon confrere pour donner conjointement avec M.M. Jauvin et Dejean, notre avis sur une hernie crurale avec étranglement. Le sujet étoit une fille âgée de 23 ans, la hernie étoit d'un petit volume, et malgré tous les Remedes bien administrés l'étranglement subsistoit depuis dix jours. la malade Vomissoit les matieres; le poulx étoit petit et concentré, le Ventre considerablement tendu; rien ne passoit; elle avoit des hoquets fréquents. L'opération fut decidée sur le champ. Je proposai à ces Messieurs de ne point faire de débridement avec le tranchant de l'instrument; de se contenter de la simple dilatation. Ils gouterent les raisons de preference que j'en apportois, et l'expérience que j'en avois les détermina. M. Thevenau, qui opéra avec beaucoup de dexterité, après avoir découvert l'intestin, m'engagea a porter le doigt dans le passage de l'intestin, pour y faire la dilatation que j'avois proposée; ce que je fis; la dilatation faite, il fit rentrer l'intestin avec facilité. le 18e. Jour, la playe étoit parfaitement cicatrisée, la malade partit pour la Ville de Pethiviers, lieu de sa demeure, et ne s'est depuis repentie de sa hernie. *

nota le 1er. Juillet 1760 Mr. Thevenot a Vu cette fille qui est femme de Chambre de Mr. de Sarouville. Elle ne porte point de bandage sa hernie n'ayant point Reparu.

Un Marinier, âgé de 50 ans, portoit depuis dix ans une hernie dans l'aine, qui ne pouvoit rentrer. cette hernie ne l'empechoit pas de vaquer à son métier. Revenant de Nantes à orleans, a pied, et portant de l'argent dans son gousset, du côté de la hernie, Le poidz et le frottement de cet argent sur la tumeur herniaire y occasionnerent une inflammation considerable qui se termina par un abscés. Ce dépôt, parvenu à sa maturité, fut ouvert: Mais quelle fut notre surprise de trouver après L'Evacuation du pus dans le fond du foyer de l'abscés,

une hernie, dont le malade n'avoit rien dit. Ce fut dans ce moment qu'il déclara qu'il portoit cette hernie depuis 10 ans. Le pus qui avoit séjourné sur le Sac herniaire l'avoit rendu extrêmement mince. Ce Sac fut ouvert; l'intestin y étoit seul et y avoit contracté plusieurs adherences, qui furent disequées avec circonspection: L'anneau fut dilaté au moyen de l'introduction du doigt et L'intestin rentra avec facilité. Cet homme a gueri en peu de tems et continue son métier, qu'on sçait être fort penible sans porter de bandage et sans que la hernie ait depuis reparu *

* nota: en 1760, cet homme est actuellement en bonne santé, il demeure à Chatillon sur-loire; j'en le Passeport de la Marque sur cette Rivierre.

Une paisanne, âgée de 30 ans, attaquée d'une hernie avec Etranglement a été opérée par M. Thevenon au moyen de la Simple dilatation qu'il avoit vû pratiquer avec tant de succés, et la malade continue ses travaux pénibles sans que la hernie ait reparu.

J'ai depuis fait en presence de plusieurs de mes confreres deux opérations, ou je n'ai employé que la simple dilatation, meme avec les deux doigts, un seul paroissant ne pas suffire. Les malades ont gueri promptement, sans aucun ressentiment ni apparence de hernie. Il est a remarquer qu'aucunes de ces personnes opercés par la dilatation ne porte de bandage.

L'adoption fait de cette methode par un grand Chirurgien, un habile operateur qui est dans le cas de la pratiquer souvent, semble encore l'autoriser. M. De la Croix, Chirurgien en Chef de notre hôpital, saisissant les raisons de préference de la dilatation sur le débridement, et ayant été témoin de la plus part des succés et des avantages rapportés dans nos observations, s'est déterminé à la pratiquer. Il Vient de faire l'opération le 4 8.bre 1756, dans

notre hôpital, a vu homme âgé de 35 ans, avec tout le Succès possible par la Simple dilatation. Jugeant qu'un doigt seul ne dilateroit pas l'anneau Suffisamment, il en introduisis Successivement deux. Il fit ensuite rentrer l'intestin avec autant de facilité que s'il avoit fait à l'anneau la grande incision que M. Sharp prescrit. une portion Epiploïque, qui étoit de la partie, fut liée et emportée. Les accidens cesserent, et le malade a gueri en peu de tems. Il est sorti de L'hôtel Dieu le 3 9bre Suivant.

Telles Sont, Messieurs, les observations et les expériences qui m'ont fait connoître la possibilité de la dilatation, et la préference quelle doit avoir Sur la coupe ou le débridement.

Entrons maintenant dans le détail des raisons qui m'ont confirmé dans ce Sentiment.

Article Troisieme

Preuves tirées de l'autorité et de la Théorie.

L'observation, l'Expérience meme toutes constantes quelles semblent être ne doivent jamais faire de règle dans un art Scientifique, Si elles ne Sont guidées, appuiées et confirmées comme je l'ai déjà avancé, par une Saine théorie.

1° Si nous parcourons la plus part des auteurs qui ont écrit Sur les plaies ou la section des parties membraneuses et nerveuses, nous Serons pleinement convaincus, que ces divisions quelque petites quelles Soient, peuvent etre Suivies d'accidens, aussi ont-ils recommandé expresement d'Eviter autant qu'il seroit possible, de porter le tranchant de l'instrument Sur ces parties membrano-nerveuses: que lorsqu'il est nécessaire, dans une opération d'aggrandir ou d'Elargir un passage, un orifice membraneux trop étroit, comme,

par exemple, celui de la matrice ou de la Vessie, pour en extraire un corps étranger, il est préferable et beaucoup plus avantageux d'y faire de lentes et douces dilatations, que d'y porter Linstrument tranchant. ⁜

2.° On sçait que les parties membrano-nerveuses sont composées d'un tissu de fibres d'une grande finesse, conséquemment, susceptibles d'une prodigieuse extension. L'extrême dilatation ou se porte successivem.t la matrice, dans la grossesse, qui se fait sans rompre aucune de ses fibres, sans diviser leur tissure naturelle, sans blesser ni déranger L'Economie animale, en est une preuve bien sensible. La dilatation successive de L'orifice de ce Viscère dans l'accouchement, nous fait voir que cette dilatation est préferable a une coupe ou incision qu'une main téméraire voudroit y faire dans l'intention d'élargir ou d'aggrandir ce passage a fin de facilites la sortie de L'Enfant.

Les bornes que je me suis prescrites dans ce mémoire ne permettent pas de rapporter toutes les preuves tirées de l'autorité et de la théorie, qui établissent incontestablement la dilatabilité des parties membrano-nerveuses ⁜ On feroit des Volumes si l'on Voulois démontrer plus au long, que dans une opération ou il est question d'aggrandir une ouverture composée de fibres d'une grande finesse, la Dilatation graduée, ménagée et successive est préferable à l'incision.

3.° Pour prouver encore mieux la possibilité et la préference de la Dilatation, faisons une succinte exposition anatomique de la composition et de l'arrangement des fibres de l'anneau que je propose de dilater.

⁜ Nota Si les parties membrano-nerveuses sont irritées enflammées comme il arrive quelquefois au péricrane, a la membrane du fascia-lata, la coupe ou le debridement devient absolument nécessaire, il n'en est pas de même de l'anneau ombilical ni a l'arcade crurale qui ne sont si Enflammés ni irrités dans les hernies avec Etranglement.

⁜ Nota. Voyez le mémoire que M. Le Cat m'a adressé en 1748 inseré dans la 2.e partie de son Traité sur la taille, et que j'ay communiqué dans le tems à l'académie.

Cet Anneau est essentiellement composé de fibres membrano-nerveuses. La bande aponévrotique qui part du muscle grand oblique, descendant vers le Pubis, se divise en deux bandes; une supérieure ou antérieure, l'autre inférieure ou postérieure. La bande supérieure traverse la symphyse, et va s'attacher à l'os Pubis de l'autre côté, en se croisant avec la bande opposée. La bande inférieure va plus bas s'attacher à la partie moyenne de la Symphyse.

Ces deux bandes forment une ouverture ovale, plus étroite en bas, plus large en haut, arrondie en manière d'anse, à la quelle on a donné le nom d'anneau. Cette anse, cette portion d'anneau, est formée dans l'adulte, de plusieurs fibres aponévrotiques qui se détachent obliquement de côté et d'autre. Il est essentiel de remarquer que ces fibres collatérales, qui se détachent obliquement pour venir former le petit bord arrondi, ou cette portion d'anneau, ne paroissent gueres dans les Enfans. ✝

L.e Cet exposé anatomique fait voir qu'il n'y a que cette portion d'anneau, ce petit bord arrondi, formé par les fibres collatérales dont je viens de parler, qui puisse s'opposer à la dilatation. Cette resistance des fibres Collatérales est aisement vaincu par l'introduction du doigt, comme l'expérience nous l'a fait connoitre dans les observations ci-dessus rapportées. Si ces fibres collatérales manquoient dans l'adulte ou quelles ne parussent guere comme dans les Enfans, les hernies seroient plus communes, parce que les fibres longitudinales qui composent les deux bandes aponévrotiques, Dénuées des collatérales, ne sont, dans la partie supérieure de l'ouverture qu'elles forment, qu'adossées l'une à l'autre. on doit sentir, dans ce cas, que cet adossement de fibres resisteroit peu, et opposeroit une bien foible resistance à la sortie des parties flottantes.

✝ Exposition anatomique, de M. Winslow, trait. des muscles, N.o 84.

Plus le Sujet sera jeune, plus ce bord, cette portion d'anneau qui forme l'anse, prêtera; puisque dans les Enfans les fibres qui le composent ne paroissent guere, et c'est directement la principale raison pour la quelle les Enfans sont plus sujets aux hernies que les adultes.

Ces fibres collaterales ne se forment donc, pour ainsi dire, et n'acquierent de la fermeté qu'avec l'âge. Elles deviennent dans la Vieillesse quelque fois cartilagineuses ou osseuses; aussi l'étranglement qui arrive aux hernies des Vieillards est-il souvent mortel.

5°. Si Ceux qui ont souffert l'opération par le débridement, sont, pour la plus part, dans la nécessité d'porter le bandage, c'est que les fibres collaterales, qui Viennent former le bord arrondi ou l'anse de l'anneau, ont été coupées et que par cette coupe les bords de la division se sont éloignés du centre, (comme il arrive toujours à la section des parties membraneuses) et ont laissé cette ouverture, dénuée de ses fibres collaterales, qui dans l'adulte reserrent l'anneau, et consequemment s'opposent à la sortie des parties flottantes du bas Ventre.

La Coupe ou le débridement de l'anneau rend donc cette ouverture semblable à celle des Enfans, ou les fibres collaterales ne paroissent guere. De la l'ouverture plus lâche et plus grande, la sortie facile des parties flottantes, et la nécessité d'porter le bandage.

6°. Il n'en est pas de même dans la dilatation; ces fibres étendues, allongées par dégrés, semblables a celles de la matrice, ou autres parties membrano-nerveuses, portées à une extension ou dilatation même considerable, reprennent successivement leur longeur, leur ton et leur ressort naturel. aussi les personnes qui ont donné lieu à nos observations, ne sont pas obligées d'porter de bandage, comme celles qui ont souffert le débridement; parceque d'un côté

les fibres qui forment le bord arrondi, cette portion d'anneau, sont restées entieres; et d'un autre côté, la Cicatrice, qui se colle dessus, forme, non seulement un bouton solide, qui s'oppose à la sortie des parties flottantes; mais encore, lie, serre, et enchaîne, pour ainsi dire, ces fibres Collaterales et leur donne conséquemment plus de fermeté, plus de résistance.

7.° J'ai crû longtems que l'Etranglement dans une hernie étoit causé par l'inflammation de l'anneau. La Raison et l'expérience m'ayant fait revenir de cette Erreur, j'ai jugé, au contraire, que l'étranglement étoit principalement causé par la tension, le gonflement et l'inflammation des parties qui forment la hernie. Si l'anneau n'est point enflammé, et que la prétendue inflammation qu'on y a longtems soupçonnée, ne soit pas la cause de l'Etranglement, il prêtera d'autant plus à la dilatation.

Les Praticiens remarqueront que l'anneau fait moins de résistance à la dilatation graduée et ménagée que le col de la Vessie n'en oppose à la même dilatation dans l'opération de la taille au grand appareil, où l'on sçait que le col de la Vessie n'est le plus souvent, ny coupé ny débridé.

Si l'anneau est susceptible d'une dilatation suffisante et aussy grande que l'ouverture qui lui seroit procurée par la coupe ou le débridement, comme l'expérience et la théorie nous l'apprennent, la dilatation doit sans contredit, être preferée à toute incision.

Combien d'accidens n'éviteroit-on pas par cette methode? J'ai vû de grands Chirurgiens ouvrir l'intestin en faisant le débridement: on ne connoît que trop les suites fâcheuses d'un pareil accident.

8.° La simple exposition anatomique de l'arcade crurale, où se forment les hernies de ce nom, fait voir que la dilatation s'y execute encore plus aisément et plus facilement qu'à l'anneau inguinal.

Elle est principalement composée du Ligament inguinale ou ligament de fallope, par dessous lequel passent les Vaisseaux crureaux. Cette bande ligamenteuse et aponévrotique est tendue entre l'Epine antérieure supérieure de loz des Iles et l'Epine delóz Pubis où Elle est attachée.

Il faut remarquer que cette bande est fort étroite le long de ses parties moyennes, et quelle s'élargit considerablement vers ses extrémités; quil y à au dessous un tisu cellulaire assez ample, qui prête sur les côtés a une legere pression, quil ny a point de fibres collaterales, comme à lanneau, qui Viennent fortifier louverture par ou passent les parties qui forment la hernie, ce qui fait que cette ouverture prête davantage à la dilatation. La plus grande dilatation s'opére sur les Côtés dans le tisu Cellulaire, et en levant un peu Vers le haut la partie la plus étroite de cette bande, on aggrandit suffisamment cette ouverture, pour y faire rentrer les parties sorties.

La meme Expérience, la meme Théorie confirment, donc comme à la hernie inguinale la possibilité et conséquemment la préference de la dilatation que je propose pour la hernie crurale.

Toutes les fois quon pourra tirer un peu le paquet intestinal, qui forme la hernie a fin d'amener et mettre hors de lanneau lendroit de l'intestin étranglé, comme je lai décrit dans la premiere observation, et executé dans toutes les autres, Il faudra préferer la dilatation au débridement.

Un Chirurgien timide craindra peut-être de blesser lintestin, en introduisant le doigt dans lanneau. S'il a lattention, comme nous venons de le dire, d'amener et mettre hors de lanneau lendroit de l'intestin étranglé, et de ne laisser dans le passage quune portion d'intestin qui naura point souffert de compression, il est sur que le doigt introduit par degrés ne meurtrira ni ne blessera lintestin, quoique lanneau semble ne Vouloir pas dabord ceder aux premieres

Tentatives.

C'est sans doute, cette premiere resistance qui a fait penser aux maitres de l'art, qu'il n'y avoit pas d'autre Moyen, pour aggrandir ce passage, que la coupe ou le débridement, dans la crainte qu'ils avoient de meurtrir l'intestin comprimé dans le passage. Mais, avec les attentions et les précautions que nous venons de prescrire cette premiere resistance sera aisement vaincue; et dés que les fibres collatérales dont j'ai parlé qui forment l'anse commenceront a s'étendre, a s'allonger, et que l'anneau sera seulement aggrandi d'une demi ligne; on sentira alors que l'anneau s'étend et prête facilement aux petits efforts qu'on fait pour le dilater.

9°. Il peut se trouver des cas où la dilatation quoique possible, ne seroit pas suffisante, pour faire rentrer, un trés gros Volume d'intestins. Une opération faite dans notre hôpital par M. Delatroix en fournit une exemple. Le Sac ouvert nous fit Voir que cette grosse hernie étoit formée de toute la poche Excale, d'une grande portion du Colon et d'une plus grande de l'Ileon. Nous ne pûmes faire rentrer ce gros Volume d'intestins 1°. qu'en débridant suffisamment l'anneau; 2°. en comprimant avec les deux mains le paquet intestinal, a fin d'en chasser l'air et de le faire rentrer dans la continuité du Colon. Ces intestins Vuides d'air, étant moins gros, ayant moins de volume, occupant moins d'espace, ont été remis dans la capacité. Le malade à guery: Mais la hernie sort et rentre facilement. elle est maintenue avec un bandage.

Nous pouvons raisonnablement présumer que si nous avions été munis du dilatatoire dont la description termine ce memoire il nous auroit procuré une Dilatation suffisante, sans être ~~obligés~~ obligés de faire le Débridement.

Le Débridement est préferable a la dilatation lors que l'intestin

a contracté des adherences à la circonference de l'anneau, sur tout s'il est impossible de disequer ces adherences sans débrider.

La Dilatation sera souvent impossible dans la Vieillesse, parceque l'anneau se trouve quelque fois dans les personnes âgées, Cartilagineux ou osseux. Mais il suffit que la dilatation réussisse dans les cas les plus ordinaires, tels que ceux que nous avons rapportés, pour en établir non seulement la préference mais encore la necessité.

La description de l'instrument dilatatoire termine la copie de ce mémoire qui a été envoyée à l'academie en 1756; Il paroit inutile de la joindre ici, d'autant plus que cet instrument, a été depuis perfectionné.

On joint ici le détail des opérations faites par cette methode qui n'ont point été comprises dans le second article de ce mémoire, ainsi que celui des opérations faites depuis 1756, jusqu'au jour d'huy.

I.re Observation.

Au mois D'octobre 1754, M. Dela Croix fit par cette méthode L'opération d'une hernie inguinale, à la femme du sieur Barreaud Maitre en Chirurgie à Saugeny. Le Sac herniaire ouvert, fit voir L'intestin gangrené et percé. Il dilata L'anneau avec le doigt, passa une anse de fil dans le mésentere, et embrassa dans cet anse, le canal, et laissa les bouts de fils, que formoit cet anse, hors de la playe, afin d'assujettir et de maintenir L'ouverture qu'il y avoit à L'intestin, au niveau et Vis avis la plaie, et d'éviter L'épanchement des matieres intestinales dans la capacité. Il laissa la malade aux soins du sieur Barreaud son mary. telle chose que celui-cy ait pû faire, il ne pût empêcher qu'il ne se forma un anus par le quel les matieres ont coulé pendant neuf mois, lequel anus a été cicatrisé

de la manière suivante.

Au mois de Juillet 1755, étant allez à Saugeney pour y faire une opération, le s.r Barreaud vint me prier de voir son Epouze pour me consulter. J'allai voir cette infortunée, j'assistai à un des pensemens qu'on lui faisoit deux fois le jour. Chaque fois qu'on pensoit la malade, il sortoit par cet anus fistuleux une assez grande quantité de matieres intestinales billieuses. on appliquoit sur ce trou fistuleux un plumaceau couvert de digestif, une emplatre par dessus, des compresses, et le Spica pour bandage. Malgré cette Evacuation journaliere, elle rendoit tous les 7, 8 à dix jours des matieres par l'anus naturel, plus noires, plus solides et plus dures: ce qui me fit juger qu'il coulois encore des matieres dans la continuité des intestins, puisqu'il en sortoit par l'anus naturel.

Je conseillai au sieur Barreaud de commencer la Cure par des Clystéres, de purger la malade avec la Casse et le petit lait, et qu'après avoir bien nétoyé le canal intestinal, de la mettre à une Diette séveré, aux boüillons pour toute nourriture. De lui faire user pour toute boisson de la ptisanne astringente, faite avec le Chiendent, La Rapure de corne de Cerf, la racine de consoude et la réglisse. De faire un pensement méthodique, qui devoit consister à toucher avec la pierre infernale les bourgeons qui entouroient le trou fistuleux; d'y appliquer la Charpie rapée et un bon tampon de Charpie brutte, des compresses, et le Spica, afin de s'opposer à la Sortie des matieres, de les obliger d'enfiller la continuité inferieure de l'intestin, et d'y former une Cicatrice. Cette conduite ayant été regulierement observée pendant quinze Jours, les bourgeons ont été consommés et la Cicatrice s'est formée. La malade ne fit point à la selle pendant ces quinze jours. on eut le soin de maintenir, avec le Spica, pendant

quinze autres jours une plotte de charpie sur la cicatrice. Pendant
Ces 15 derniers jours, elle prenoit un Clystere tous les deux a trois jours,
afin d'Eviter les Efforts quelle auroit pû faire pour aller à la Selle.
Elle s'accoutuma insensiblement a ne plus prendre de Clystére, et n'en
faisoit usage que dans une grande nécessité. Elle fut ensuite à la
Campagne pour prendre l'air. y etant restée quatre jours sans aller à
la Selle et Voulant en pousser une, elle fit un Effort qui rompit et
rouvrit la cicatrice; dans l'instant la matiere intestinale fusa par
la fistule. La malade prit sur le champ, le parti de revenir à Saugues.
Son mary mit a lors en usage les memes moyens qui lui avoient si
bien réussi. Enfin les matieres ont repris leur cours naturel, la fistule
s'est fermée, la Cicatrice est solide. La malade est actuellement dans
l'embon point, jouit dune santé parfaite, sans se ressentir de sa hernie.

II.e Observation

Le 14 Mars 1755. M. De Jean fit l'opération par la meme Méthode
à la femme de louis Barbon Vig.on paroisse S.t Vincent en présence de M.
Raby. C'étoit une hernie Crurale; la dilatation s'est faite avec le doigt.
Cette femme a été guerie et la plaie parfaitement cicatrisée en 25 Jours.

III.e Observation

Le 26 mars [x] 1756 [x], le meme M. De Jean à fait l'opération par la meme
Méthode à Jean Veillard Vigneron aux ayder. C'étoit une hernie inguinale,
il fit la dilatation avec le doigt. Il a été gueri et la playe bien cicatrisée
le 29 Juin Suivant.

IV.e Observation

En 1757 le Vigneron du S.r Talbert de la paroisse de rebrechien, âgé de
34 ans. se fit transporter à l'Hotel Dieu pour une hernie inguinale
avec étranglement accompagnée des accidens les plus Vifs. M.
Delafroix lui fit, en présence de Messieurs Guillon, Thevenau, Ballay,
Durie et moi, l'opération par la meme méthode, il se servit du

du gorgeret dilatatoire. les accidens Cesserent; la Plaie sest cicatrisée le 25e jour. nous lavons Vu depuis six mois. la hernie ne sort plus; la Cicatrice fait un bouton sur louverture de lanneau, qui empêche la sortie des parties.

Ve observation.

Dans lamene année 1757, un garçon menuisier agé de 12 ans se fit transporter à l'hotel-Dieu pour une hernie inguinale avec étranglement. M. Delacroix l'opéra par la meme méthode, en présence de Mrs. Bataa, Guillon, Sergent et moy. Il ne se servit que du doigt pour faire la Dilatation; la plaie a été parfaitement Cicatrisée en 28 jours, et la hernie ne sort plus.

VIe observation

Le 15 fevrier 1758, M. Sergent mon Confrere fit en présence de M. Delacroix et moi, à la veuve Patin de cette Ville, l'opération d'une hernie Crurale, quelle portoit depuis Vingt ans, par la meme méthode. Les accidens Subsistoient depuis trois jours, malgré les remedes appropriés. l'intestin étoit seul; la Dilatation a été faite avec le Gorgeret Dilatatoire. la plaie a été Cicatrisée le 18e jour. Elle jouit dune bonne Santé et nest plus obligé de porter de Bandage comme avant l'opération, la hernie nayant plus reparu depuis.

Le quatrieme jour de l'opération assistant au pensement, J'examinai si le passage de l'arcade crurale qui avoit été dilaté par l'instrument s'étoit resserré. J'eus de la peine a y introduire le bout dune Sonde de poitrine ce qui me fit juger que ce passage s'étoit déja considerablement resserré.

VII.e Observation.

Le 16.e 8.bre de la meme annee le Meme M.r Sergent a fait en
presence de M.rs Raby et Devenceau mes Confreres, L'operation d'une
hernie crurale par la meme methode à la Damoiselle Paris âgée
de 62 ans, dont la plaie a été parfaitement Cicatrisée le 4 9.bre
Suivant. la dilatation a été faite avec le Doigt. Elle ne porte point
de bandage, la hernie n'ayant plus reparu.

VIII.e Observation.

Au mois de 9.bre 1759 J'allai à quatre lieues D'orleans, a la terre
de M. de Silhouette pour faire L'operation à une de ses fermieres,
âgée de 28 ans. c'etoit une hernie crurale. Je trouvai l'intestin
gangrené. Je fis la dilatation avec l'instrument. Les accidens
cesserent immediatement après, et je laissai la malade aux soins
du s.r Baudoüin Chirurgien demeurant à une lieues de chez elle.
Ce Chirurgien m'etant Venu Voir depuis, m'a rapporté, qu'il avoit
trouvé l'intestin pensé le troisieme jour de l'operation, que les matieres
couloient par la plaie; que cet écoulement, cette fusion a subsisté
pendant trois Semaines; que la nature Seule a guerie cette femme,
ne l'ayant pensée que quatre fois. son mary Voulant epargner
les Voyages de ce Chirurgien a continué de la penser lui même avec
la Charpie Seche. quelle est parfaitement guerie, sans ressentir de
la hernie.

IX.e Observation.

Le 25 Mars 1760. M. Delafoix a opéré par la même méthode
a l'Hotel-Dieu, en presence de M.rs Guillon, Durie, Ballay, Prévost
et moy, le nommé jacques Jannet, garçon menuisier, agé de 28 ans;
ayant élargis ou dilaté l'anneau avec le doigt. La Cicatrice à été

parfaite en moins de 25 Jours. Il portoit cette hernie dés
sa tendre Jeunesse. Elle ne sort plus et continue son travail,
sans porter de Bandage. M^r. de la Croix et moy l'avons visité
le 10 du présent mois de Juillet 1760, pour nous assurer de son Etat.

X^e. Observation.

Le 22 avril dernier, M^r. De Jean a fait l'opération d'une hernie Crurale, par la même méthode, à la Veuve Larrousse âgée de 40 ans, en présence de M^r. de la Croix. La Plaie a été cicatrisée le dixieme jour. Elle portoit cette hernie depuis nombre d'années: Elle étoit obligée d'avoir un bandage pour la maintenir. Depuis l'opération, elle ne s'en sert plus, la hernie n'ayant plus reparu.

Dans la recherche que j'ai faite des succés de cette méthode d'opérer M. Guillon mon Eleve et mon confrere m'a remis le petit mémoire ci après, qui renferme deux observations qui lui sont particulieres.

» Je n'entrerois point, dit-il dans aucun détail sur l'opération
» de la hernie. Le seul objet qui m'a paru interesser M. Le Blanc
» est de déterminer si dans cette opération la dilatation de l'anneau
» ou de l'incision crurale est préferable à la section pour la rentrée
» des parties Etranglées. Plusieurs observations multipliées ne laissent
» aucun doute pour l'affirmative de cette proposition. J'en pourois
» citer un grand nombre d'exemple, suivi du plus grand succés,
» si les deux suivantes, et qui me sont des plus nouveaux, ne
» me paroissoient suffir.

XIe. Observation

» La nommée Jeanne Mathieu Domestique âgée d'environ 40 ans
» portoit depuis trois mois une hernie Crurale. Cette hernie à la
» quelle elle n'avoit point remedié fût tout a coup suivi d'un Etranglem

» et daccident si considerable qúen moins de cinq heures, je fus
» nécessité de lópérer. Ce que je fis en présence de M.r Delafoix. ——
» lintestin a découver, je trouvai lanneau de si serrée et les parties si ——
» étranglées, que je craignois ne pouvoir réussir par la dilatation.
» Cependant aprés quelques tentatives et sans autre secours que le
» doit indicateur, jéntrai, et tout de suitte lintestin suivi avec toute
» la facilité posible. La malade fut guerie parfaitement au bout ——
» de quinze jours, et depuis ce tems elle nàplus ressenti aucun des
» accidens de sa hernie, quoiquelle náit porté aucun bandage.

XII.e Observation

» Au mois de Janvier 1760, jai opéré avec la même facilité et ——
» par la meme méthode, en présence de M. Barbet, la nommée Marie
» Fichet femme de Travail. Le succés a été aussi heureux qúen la ——
» précédante. Je pourrois même ajoûter qúavant cette opération, cette
» femme avoit non seulement une hernie crurale, mais encore une
» Vaginale, pour laquelle je métois proposé de lui placer un pessaire.
» Depuis lópération ni lúne ni lautre de ces maladies nont reparue,
» quoique cette femme depuis ce tems porte la charge a son ordinaire,
» sans bandage, Ce quelle mà certifié elle meme depuis huit jours.

» Ces deux observations me paroissent Suffisantes pour détermineer
» la préference de la dilatation graduée à la section.

» Je ne dois point dissimuler que je suis redevable à M. Le Blanc
» de ce moyen aussi utile qúavantageux. Il y a dix ans qui me la
» proposa ainsi qúà nombre de mes confreres. Jen ai toujours Vu ——
» le plus grand succés, Cest un hommage que je doit à la Verité,
» et une justice à un confrere animé de lámour de son etat.

Délivré le Douze Juillet 1760. Signé Guillon.

Je puis ajoûter que le Célébre M. Le Cat partisans de la ——

dilatation graduée et ménagée du bourelet interieur du Col de la Vessie dans l'opération de la taille a adoptée cette méthode et la pratiquée avec un Egale Succés. Le suffrage d'un aussi grand praticien, Celui des Chirurgiens de la Ville D'orleans portera Vraisemblablement la Celebre academie de Chirurgie, à donner un coup D'oeil sur ce memoire. L'auteur espére que quelques uns de ses membres Voudront bien Saisir l'occasion de pratiquer cette méthode, afin de se convaincre, par leurs propres experiences, de la possibilité, et de la préference de cette maniere ou façon D'opérer.

Parcourant les auteurs qui ont Ecrit sur cette opération je viens de trouver dans le Conspectus Chirurgiæ de Jonckes, un passage qui fait sentir que la coupe ou le débridement ne doit se faire que dans le cas où il seroit impossible de dilater ou d'aggrandir l'anneau avec le doigt. » Lorsque les anneaux sont tellement reserrés, » dit-il, qu'ils ne peuvent permettre la rentrée aux parties qui forment » la hernie, et que par consequent il y à Etranglement; alors il faut » dilater. cette dilatation continue-t'il, se fait ou par le moyen du doigt, » ou avec le bistouri caché, par le moyen du quel on fait une grande » incision; ou, ce qui paroit préferable, plusieurs petites incisions à » la Circonference de l'anneau. Quando autem annuli ..... » adeo augustati sunt, ut partes prolapsæ per eodem possint reponi, » tunc illi dilatandi sunt. Instituitur talis dilatatio vel mediante » digito, vel novo illo instrumento Bistouri caché dicto, mediante quo incisio magna, vel quod melius videtur, multa parvula in peripheria annuli efficiuntur. *

* Jonckes. conspectus Chirurgiæ. halæ. 1721. Tabula 29. de herniis. page. 211. Lett. C. d.

Jonckew pensoit donc avant moi, et javoue que je n'ai lû ce passage qu'aujourd'hui, que l'aggrandissement ou la dilatation de l'anneau pouvoit se faire avec le doigt. Il commence par donner ce moyen. (sans doute comme le plus convenable) et si ce moyen est impossible, quoiqu'il ne le dise pas, il préfere les petites incisions faites à la circonference de l'anneau, à la grande incision Executée par le bistouri Caché. ce Praticien, cet observateur connoissoit donc les dangers de cette grande incision, puisqu'il conseil de préferer les petites faites à la Circonference de l'anneau. s'il avoit été convaincu, comme nous, de la possibilité de l'aggrandissement ou dilatation de l'anneau, sans y porter le tranchant de l'instrument, qui est praticable dans presque tous les cas; je suis Certain, et son texte le fait assez sentir, qu'il auroit reprouvé l'usage du bistouri caché, pour cet opération, et tout autre instrument tranchant.

C'est maintenant à l'expérience a Justifier cette méthode. nous ne doutons pas un instant que les Succés quelle à eû entre nos mains et entre celles de ceux qui l'ont pratiquée ne se multiplient entre les mains de ceux qui voudrons l'adopter.

Dilatation de l'anneau sans incision

M. Leblanc associé

n° 5.

GB.ON

ARC 16 d. 4 n° 110